



1350 NW 14th Street # 101  
Miami, FL 33125  
Tel. #305-575-5030  
WALK-IN & MAIL ORDERS  
8:00 AM to 4:00 PM

## SOLICITUD DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN EN FLORIDA (For Miami Dade County VITAL RECORDS Use Only)

18680 NW 67th Avenue  
Hialeah, FL 33015  
Tel. #305-628-7230  
WALK-IN ONLY  
8:00 AM to 4:30 PM

18255 Homestead Avenue  
Miami, FL 33157  
Tel. # 305-278-1046  
WALK-IN ONLY  
8:00 AM to 4:30 PM

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud: cualquier persona puede solicitar un certificado de defunción. Cuando también se solicita información sobre la causa del deceso y el fallecimiento tuvo lugar hace menos de 50 años, se debe adjuntar una identificación válida con foto a esta solicitud, o si se trata de una solicitud por correo, se debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto (frente y reverso); Y el solicitante o la persona representada deben ser elegibles según lo estipulado en el estatuto (ver **Elegibilidad** en el reverso de este formulario). Se debe ingresar la relación con el difunto en el espacio provisto al pie de este formulario, si se solicita la causa del deceso. Si es el director de una funeraria o un abogado, debe obtener la información adicional en Elegibilidad en el reverso de este formulario para garantizar que la solicitud se llene correctamente

**Formas de identificación válida aceptadas:** licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar. Al solicitar un certificado de defunción sin causa del deceso O si el fallecimiento tuvo lugar hace más de 50 años antes de la solicitud, no se requiere una identificación con foto.

### SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO

<b>NOMBRE DEL DIFUNTO</b>	<b>NOMBRE</b>			<b>SEGUNDO NOMBRE</b>	<b>APELLIDO</b>	<b>Sufijo</b>
<b>ALIAS (SI CORRESPONDE)</b>					SI ES MUJER, INDICAR EL APELLIDO DE SOLTERA (si se conoce)	<b>Sexo</b>
<b>FECHA DEL DECESO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>	<b>Año</b>	<b>AÑOS ADICIONALES PARA LA BUSQUEDA</b>	Indique: Desde que año:      Hasta que año:	
	(Solo se requiere cuando no se conoce el año exacto del deceso)					
<b>LUGAR DEL DECESO</b>	<b>LUGAR DEL DECESO, CIUDAD O PUEBLO</b>				<b>LUGAR DEL DECESO, CONDADO</b>	<b>NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)</b>
	<b>SEGURO SOCIAL (SI SE CONOCE)</b>				<b>NOMBRE DE LA FUNERARIA (Si se conoce)</b>	
<b>NOMBRE DE LA VIUDA/O REGISTRADA/O EN LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN</b>						
<b>(si corresponde y si se conoce)</b>	<b>NOMBRE</b>			<b>SEGUNDO NOMBRE</b>	<b>APELLIDO (de soltera, si corresponde)</b>	<b>SUFIJO</b>

**INFORMACION IMPORTANTE:** Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione información falsa en un certificado, registro o informe exigida por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una solicitud o declaración jurada, que obtenga información confidencial de algún certificado del Registro Civil para fines falsos o fraudulentos, o que cometa un delito de tercer grado, será castigada de conformidad con el Capítulo 755 de los Estatutos de Florida.

### SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

Si solicita la causa del deceso, todos los solicitantes deben indicar su relación con el difunto; si es el director de la funeraria o un abogado, debe ingresar la relación de la persona que representa con el difunto. Los requisitos de elegibilidad se proporcionan en el reverso de este formulario.

<b>Nombre del Solicitante</b>	<b>NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)</b>				<b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b>	
<b>NÚMERO DE TELÉFONO</b> (      )	<b>MAILING ADDRESS (INCLUDE APT. NO., IF APPLICABLE)</b>				<b>RELATIONSHIP TO DECEDENT</b>	
<b>NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO</b> (      )	<b>CIUDAD</b>		<b>ESTADO</b>		<b>CODIGO POSTAL</b>	
<b>Director de la funeraria/Abogado y nombre del solicitante de información sobre la causa del deceso</b>	<b>No. DE LICENCIA DE ABOGADO/COLEGIO No.</b>	<b>NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA</b>			<b>RELACIÓN CON EL DIFUNTO</b>	

### SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

<b>INFORMACION DE LAS TARIFAS</b>			<b>Honorario</b>		<b>Numero de Copias</b>	<b>Cantidad debida</b>
<b>El honorario de una copia de certificado de defuncion es de \$20.00</b>			<b>\$20.00</b>	X	1	<b>\$20.00</b>
Copias adicionales compradas en la misma orden \$ 16.00 cada una.			<b>\$16.00</b>	X		\$
Cuantas copias <b>con</b> causa de muerte		Funerarias solamente: Non contagious letter				
Cuantas copias <b>sin</b> causa de muerte		<b>SI</b>	<b>NO</b>			
<b>Solicitudes Urgentes (Opcional): \$10.00 por orden.</b>				Esta	<b>SI</b>	<b>NO</b>
opcion agiliza el proceso dentro de la oficina de Vital Records.					=	\$
Monto Total adjunto: Solamente cheques de cajero o "Money Orders" pagable a Vital Records en dolares americanos. (POR FAVOR NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO). Envie por correo su aplicacion completa a: Vital Records Unit, 1350 NW 14th Street #101. Miami. FL 33125.						<b>Cantidad a pagar</b>
						=

**PARA ORDENAR POR CORREO CON TARJETA DE CREDITO (El nombre del aplicante debe ser el mismo en la tarjeta) Se requiere valid ID**

<b>Solo aceptamos</b>	<b>Visa</b>	<b>MasterCard</b>	<b>Expiracion:</b>
Numero de la tarjeta	Nombre en la tarjeta:		

## INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA PARTIDA DE DEFUNCIÓN

**DISPONIBILIDAD:** el registro de deceso no era exigido por las leyes estatales hasta 1917; sin embargo tenemos registros consistentes de muchos años antes. Si bien en los expedientes hay algunos registros con fechas desde 1877, no todos los eventos fueron registrados.

### ELEGIBILIDAD:

**SIN CAUSA DEL DECESO:** cualquier persona mayor de edad (18) puede recibir un certificado de defunción sin causa del deceso.

**INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DEL DECESO:** se podrá informar a cualquier solicitante la causa del deceso de cualquier partida que tenga más de 50 años. Las partidas de defunción que tengan menos de 50 años y que incluyan información sobre la causa del deceso pueden entregarse solo a las siguientes personas:

- \* El cónyuge o padre del difunto;
- \* El hijo, nieto o hermano del difunto, si es mayor de edad;
- \* Cualquier persona que presente un testamento, póliza de seguro u otro documento que demuestre su participación en la herencia del difunto; O
- \* Cualquier persona que presente documentación que indique que está representando a alguna de las personas mencionadas anteriormente..

Las solicitudes de un certificado de defunción que incluya información sobre la causa del deceso deben demostrar la elegibilidad calificada, o debe haber disponible una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso firmada ante escribano público (Formulario DH 1959), si se solicita. Si después de haber leído la información anterior todavía tiene dudas acerca de su elegibilidad para recibir información sobre la causa del deceso, llame a nuestra oficina al (904) 359-6900, extensión 9000, para obtener ayuda

El director de una funeraria o un abogado que represente a una persona elegible, según lo definido anteriormente, debe incluir su número de licencia profesional, y el nombre y la relación de la persona que representan, en caso de que se solicite la causa del deceso. Si no representa a alguna de las personas identificadas anteriormente como elegibles para recibir información sobre la causa del deceso, se debe adjuntar a esta solicitud una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso (Formulario DH 1959). **NOTA ESPECIAL:** los secretarios del juzgado de Florida no aceptarán una partida de defunción con información sobre la causa del deceso incluida cuando se presenta un pedido de sucesión testamentaria.

**INFORMACIÓN REQUERIDA:** no se pueden realizar búsquedas sin el nombre del difunto y el año del deceso. Si alguno de los demás puntos requeridos en el frente de este formulario no está disponible, es posible que otra información de identificación (como nombres de los padres, lugar de nacimiento, etc.) sea útil si se encuentran varias partidas con nombres comunes.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** se requiere la firma del solicitante así como también su nombre, dirección de residencia válida y número de teléfono

## INFORMACION PARA ENVIAR POR CORREO

### ENVIE ESTA APLICACION CON SU PAGO A:

**Dirección de correo:**

Florida Department of Health  
VITAL RECORDS UNIT  
1350 NW 14<sup>th</sup> STREET, SUITE 101  
MIAMI, FL 33125

(FOTO COPIA DE SU IDENTIFICACION ES REQUERIDA, NO ACEPTAMOS CHEQUE PERSONAL)

### VISITE NUESTRO SITIO WEB

[HTTP://MIAMIDADE.FLORIDAHEALTH.GOV/CERTIFICATES/INDEX.HTML](http://MIAMIDADE.FLORIDAHEALTH.GOV/CERTIFICATES/INDEX.HTML)